



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Kalix hälsocentral**

Klinik

**Allmänmedicin**

Specialitet

**2018-11-06**

Datum

**Kalix**

Ort

**Fia-Lotta Axelsson Pipping och Ann Hovland-Tånneryd**

Inspektörer

## Styrkor

- Bred och allsidig utbildningsplats med alla förutsättningar att lära ut allmänmedicin på riktigt!
- Mycket god stämning inom läkarkollegiet och övrig personal.
- Gott utbildningsklimat trots viss ansträngd arbetsmiljö där handledning utförs på ett föredömligt sätt.
- ST-läkare som är engagerade och driver sin egen utbildning på ett föredömligt sätt.

## Svagheter

- Viss bemanningsbrist som påverkar arbetsflödet negativt. Det finns farhågor om att ytterligare expansion av VC kommer förvärra läget och att det kommer att bli svårare att följa sina patientlistor och kontinuitet förloras.
- ST-läkare nyttjas inte fullt ut i sitt potential i fortlöpande verksamhetsutveckling och det saknas struktur för kompetensbedömning handledarskap/ledarskapsförmågor.
- Utbildningsplanen används främst för att planera randning och kurser och det saknas utförlighet kring kompetensbedömningar och hur VC-placeringen ska nyttjas på bästa vis för att nå delmål
- Verksamhetschef saknar forum för att dryfta ST-frågor på chefs/SR nivå.

## Förbättringspotential

- Gör en lokal handlingsplan för hur ST-utbildningen ska organiseras på enheten (krävs i regionalt styrdokument för ST) som specificerar hur bokningar, patientlistor, teamronder, etc ska ske samt hur ledarskap och handledarskap kan vävas in i utbildningen och kompetensbedömas. Inkludera även riktlinjer för hur ST kan "skyddas" på bästa sätt under perioder med "hög arbetsbelastning" tex; större detaljstyrning av chef/HL kring (dubbel)bokningar.
- Skapa förståelse hos övrig personal för vad ST innebär genom t ex upprätta stående "ST/AT" punkt på APT där nya medarbetare presenteras och frågor rörande utbildningsläkare dryftas.
- Skapa ökat utrymme för handledare att planera handledning och dokumentera kompetensbedömning. Verksamhetschef tar del av all dokumentation och "årshjul" årligen.
- Involvera ST mer i tidigt stadiet i utvecklingsarbeten och medicinska ansvarsområden, upprätta en "ledarskapsplacering" med auktoritet hos MR/chef etc.
- Nyttja omkringliggande resurser mer t ex familjevårdcentral, socialtjänst etc för måluppfyllelse.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

VC i anslutning till Kalix sjukhus med tillgång till familjecentral, sjukgymnastik, röntgen akutmott mm. Patientunderlag ca 11 600, men verksamheten håller på att slås ihop men annan VC och patientunderlaget beräknas öka till ca 16 000. Brett och allsidig patientunderlag. ST-läkare har egna patientlistor.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## B Medarbetarstab och interna kompetenser

3 ST-läkare, 7 specialister, AT-läkare. Överlag mkt gott utbildningsklimat med trygg och erfaren läkargrupp samt övrig personal. God stämning. Handledarträffar saknas i dagläget men planeras i framtiden av SR. Handledarna ger uttryck för gott stöd hos varandra.

## Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

## Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

## Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## C Lokaler och utrustning

Adekvat allmänmedicinsk utrustning inkl tillgång till UL, röntgen. Ombyggnation pågår. FoU-enhet via Luleå.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

### Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

### Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## PROCESS

### D Tjänstgöringens uppläggning

ST-läkare har egen patientlista men arbetsbelastningen upplevs ansträngd pga viss bemanningsbrist. Alla har utbildningsplaner och utvärderas årligen. Utförlighet kring planerad kompetensbedömning saknas dock i utbildningsplanerna. Regionövergripande ST-introduktion finns men enhetsspecifik har saknats tidigare. SR har nyligen omarbetat lokala ST-introduktionen. ST-läkare deltar i sjukhusets samjour.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

### Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

### Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

### Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

### Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## E Handledning och uppföljning

Kontinuerlig dokumentation görs av ST-läkare som även ansvarar för att kompetensbedömning sker, men planering för detta saknas i utbildningsplanerna. HL har tillgång till dok via ST-forum och utfärdar årligt utlåtande. Verksamhetschef har delegerat dok uppgift till ST-läk + HL och har tillgång till denna men ej tagit del av den pga tidsbrist. Åtgärdsplan för hantering av ST-läkare med svårigheter att uppfylla delmål saknas.

### Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

### Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.



## Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## F Teoretisk utbildning

Regionövergripande ST-utbildning erbjuds regelbundet samt god tillgång till interna och externa kurser. Regelbundna läkarmöten med planerad utbildning som även ST-läkare ansvarar för.

### Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

### Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

### Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

## Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

## G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Förutsättningar för individuella arbeten finns men struktur för- och fortlöpande bedömning/återkoppling av kompetens i kvalitetsutvecklings samt vetenskapligt förhållningssätt saknas.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

## Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

## Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

## H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Kommunikativa förmågor bedöms främst genom sit-in. "Balint"-grupp saknas. Arbetsledning via teamronder på SÄBO samt jourarbete, men i övrigt saknas möjligheter att utveckla ledarskapskompetenser. Ledarskapskompetens bedöms sparsamt och struktur saknas. Möjlighet att handleda AT/student erbjuds men handledning och bedömning kring detta sker sparsamt och struktur saknas.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

## Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

## Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

## Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

# Handlingsplan

Bilaga

## HANDLINGSPLAN ST-UTBILDNING KALIX HÄLSOCENTRAL

Enligt SPUR-inspektionen, som har genomförts 6 november 2018, anses Kalix hälsocentral vara en bred och allsidig utbildningsplats med goda förutsättningar att ge ST-utbildning av hög kvalitet. Denna handlingsplan utarbetas med syftet att bygga upp hälsocentralens styrkor ytterligare samt att utveckla områden där Socialstyrelsens krav på ST-utbildning i nuläget inte är uppfyllda. Handlingsplanen har utarbetats efter diskussioner och i samarbete mellan ST-läkare, handledare, studierektor och nuvarande verksamhetschefer. Vi har gått genom enskilda områden i SPUR-rapporten och sammanfattat konkreta åtgärder.

### STRUKTUR

Föreskrift:

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Åtgärder:

Alla ST-läkare ska ha ST-kontrakt (dokumenteras vid 3-månaders uppföljning)

Utbildningsprogram klart i slutet av första året, specificerar bl a frekvens och typ av kompetensbedömningar, minst 4 kompetensbedömningar per år

Verksamhetschefen tar del av Utbildningsprogram och kompetensbedömningar i samband med årsuppföljningar

Verksamhetens riktlinjer för ST-utbildning (under uppbyggnad, klara under vårterminen 2019) specificerar ST-läkares patientlista, bokning mm; bokning utifrån ST-läkares erfarenhet; dubbelbokning kan förekomma som undantag, inte regel; dubbelbokning diskuteras med ST-läkaren; vid underbemanning skärpt prioritering, inte ökat patientflöde

### MEDARBETARSTAB

Föreskrift:

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.

Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.

Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.

Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.

Åtgärder:

Studierektorn arrangerar årliga handledarträffar (första planeras till höst 2019) där

samtliga handledare från Östra Norrbotten deltar. Handledare måste ha aktuell

handledarkompetens och få ett forum för utveckling av densamma. Handledarutbildning – åtminstone vart 5:e år

Det måste finnas tillräckligt många läkare med distriktsläkarkompetens på

utbildningsplatsen för att kunna tillgodose ett basalt utbildningsbehov. Vid längre

(sjuk)frånvaro eller bemanning bestående av stafett-läkare med dålig kontinuitet alt

bristande kvalitet, ska ST-läkare tillfälligt flyttas till en hälsocentral som kan ge adekvat

handledning.

SR sammanfattar skriftliga instruktioner för handledare (under uppbyggnad, klara under vårterminen 2019)

## LOKALER OCH UTRUSTNING

Föreskrift:

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Åtgärder: inga som krävs i nuläget men kvalitetsindikatorer bör fortsatt vara uppfyllda.

## PROCESS

Tjänstgöringens upplägg

Föreskrift:

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.

Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Åtgärder:

Alla ST-läkare ska få introduktion till tjänstgöring (med t ex obligatoriska kurser, ST-forum, STLäkarnas hemsida, översiktlig tjänstgöringsplan osv - grovt klart, kommer att finslipas)  
Stående ST-/AT-läkare punkt på APT där ny medarbetare presenteras och utbildningsfrågor lyfts.

Utse en mentor (äldre ST-läkare) till ny ST-läkare

Använda omkringliggande resurser som en självklar del av utbildningen: BVC – del i tjänstgöringen efter randningen på barnkliniken; delta i möten på LSS minst 1 gång under ST; auskultation på MVC; auskultation hos team för psykisk hälsa; cellprovtagning; ungdomsmottagning; diabetessköterska; astmasköterska; randning på äldreboende minst en månad.

Utförlighet kring planerad kompetensbedömning - minst 4 kompetensbedömningar per år, varav minst 2 medsittningar. 360-graders bedömning minst 2 gånger under ST, optimalt efter 1:a och 3:e året

Mitt-i-ST är en obligatorisk del av utbildning / kompetensbedömning

Legitimerade läkare som återkommande/ långvarigt arbetar/stafettar vid enheten får tillgång till individuella utbildningsprogram, möjlighet till kompetensbedömning och handledning

Handledning och uppföljning

Föreskrift:

Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.

Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.

ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.

Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.

Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig

handledare.

Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Åtgärder:

Plan för uppföljning av sidoutbildningar:

inför randningen ska ansvarig handledare skapa en checklista som preciserar vad ST-läkaren ska lära sig (utgår från kunskapsdokument men individualiseras) och efter randningen ska hen efterfråga en kompetensbedömning

ST-läkare meddelar namn på sidohandledaren, huvudhandledaren skickar standardmail med begäran om kompetensbedömning/utvärdering av ST-läkaren.

Plan för hantering av ST-läkare som hamnar i svårigheter: möjlighet för

kompetensvärdering via "utbildningshälsocentral", omvärdering av utbildningsprogram – längre placering på hälsocentralen eller sidokliniken, randning på en annan hälsocentral med regelbunden kompetensbedömning, möjlighet att byta handledare

Handledare - inplanerad tid för handledning, kompetensbedömningar och handledarutlåtande, utbildning var 5:e år

Teoretisk utbildning

Föreskrifter:

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiserings-tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Åtgärder: inget som krävs. Allmänna råd bör fortsatt följas.

Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Föreskrifter:

Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.

Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.

ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Åtgärder:

Bedömning av kompetens i medicinsk vetenskap fortlöpande:

1. I början av ST- 1 handledningstillfälle ska ägnas åt diskussion om hur ST-läkaren hämtar information med praktisk genomgång av informationskällor.

2. Granskning av vetenskaplig litteratur - granskning av en artikel (relevant för HC-arbete) varje termin som redovisas i aktuellt forum.

Redovisa sitt vetenskapliga arbete på arbetsplatsen.

Bedömning av kompetens i kvalitetsutveckling fortlöpande – ST-läkare bör vid placering på HC delta och utveckla nya rutiner på arbetsplatsen samt få feedback på utvecklad rutin - årligen

## Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

### Föreskrift

ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.

ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.

ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.

ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.

ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

### Åtgärder:

Bedömning av ledarskapskompetens fortlöpande - ingår i 360-graders bedömning - minst 2 gånger under ST.

Möjlighet att undervisa - årligen föreläsning för läkargruppen /verksamheten

Handleda under handledning - handledning av AT-läkare 1/år, regelbunden handledning av distriktssköterska under arbetet med väntelistor

Möjlighet att delta i (inter- och mellan professionell) reflexion i grupp - fredagsmöte + pulsmöte (=mellanprofessionell)

ST-läkare utvecklar en rutin årligen, handledaren ger feedback

ST-läkare kontrollerar implementering av rutinen

Blir mentor till "yngre" ST-läkare

Delta på MR-möte minst en gång under utbildningen

Ledarskapsplacering - auskultation hos verksamhets-/närsjukvårds-/ sjukhuschef

ST-läkare deltar så småningom i "bakjourssystemet", då handledare är "superbakjour" och ger feedback (innebär stöd för sjuksköterskor och ST-läkare)

Praktiska dagar ("hudmottagning" odyl.) då ST-läkare handleder AT-läkare och får feedback av denne, årligen

AT-föreläsning - åtminstone en gång under ST-utbildningen, enkät-utvärdering av AT-läkarna

Intern utbildning - en kvartsföreläsning för Östra Norrbotten, en gång under ST-utbildning

Undertecknas av

Jenny Andersson

Verksamhetschef

Björn Malmquist

Verksamhetschef

Sara Ekman

Medicinsk ledningsansvarig läkare

Lucie Machova

Studierektor